FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912

THÈSE

N° 15

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Édouard-Pierre CALANDREAUD

Né à Busserolles (Dordogne), le 10 décembre 1884
Médaille d'honneur des Épidémies

LA SUETTE MILIAIRE

DANS

LES CHARENTES

(Mai-Juillet 1906)

Président : M. THOINOT, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912

THÈSE 15

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Édouard-Pierre CALANDREAUD

Né à Busserolles (Dordogne), le 10 décembre 1884
Médaille d'honneur des Épidémies

LA SUETTE MILIAIRE

DANS

LES CHARENTES

(Mai-Juillet 1906)

Président : M. THOINOT, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

Médecin de l'Hôpital Laënnec
Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
Professeur de Médecine légale
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Instruction Publique

A MON ONCLE

LE DOCTEUR CALANDREAUD

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR CALANDREAUD

A MA SŒUR

A MA BELLE-SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

A MON NEVEU

A MA NIÈCE

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DE L'HÔPITAL DE LIMOGES

MONSIEUR LE DOCTEUR CHÉNIEUX

in memoriam

MONSIEUR LE DOCTEUR THOUVENET

MONSIEUR LE DOCTEUR RAYMOND

MONSIEUR LE DOCTEUR VOUZELLES

MONSIEUR LE DOCTEUR DESCAZALS

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RÉNON

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAUCLAIRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MARION

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ POTOCKI

LA SUETTE MILIAIRE

DANS

LES CHARENTES

(Mai-Juillet 1906)

INTRODUCTION

C'est en 1712 que la première étude de la suette miliaire a été faite en France. Depuis cette époque nombreuses ont été les épidémies qui se sont succédé ; nombreuses aussi ont été les théories émises à ce sujet.

Il parait inutile de résumer ici tout ce qui a été dit depuis cette époque. Dans notre thèse, consacrée spécialement à l'épidémie des Charentes et des Deux-Sèvres, de mai à juillet 1906, nous allons d'abord retracer la marche de l'épidémie, ensuite faire l'étiologie et la symptomatologie.

Dans une deuxième partie, nous ferons d'abord la comparaison de la mortalité et de la morbidité pendant les différentes épidémies étudiées en France depuis 1821 ; ensuite, nous ferons cette comparaison,

pour l'épidémie de 1906, par départements : Charente, Charente-Inférieure et Deux-Sèvres et par cantons.

Après avoir relaté quelques observations, nous discuterons la cause de cette épidémie. Enfin nous donnerons le traitement.

Nous ne devons pas terminer nos études médicales sans adresser nos remerciements empressés à nos maîtres de l'hôpital de Limoges et des hôpitaux de Paris.

Nous devons aussi remercier, tout particulièrement, M. le Dr Haury et M. le Dr Guilhaud, des excellents conseils qu'ils ont bien voulu nous donner pour notre thèse, et faciliter ainsi notre tâche. Qu'il nous soit permis de témoigner toute notre reconnaissance à M. le professeur Thoinot pour le grand honneur qu'il nous fait de présider notre thèse.

HISTORIQUE

A Montbéliard en 1712, nous trouvons la première apparition de la suette miliaire en France. C'est du moins ce que nous apprend Allioni, dans son livre : *Tractatio de miliarum origine, progressu, natura et curatione* (*1758*).

Allioni rapporte que cette épidémie fut décrite dans *les Acta Helvetica* volume II, page 76, par Binninger, médecin du prince de Montbéliard.

Mead nous rapporte ensuite les cas de suette miliaire qui se montrèrent à Dunkerque, sous le nom de fièvre de Dunkerque.

De 1718 jusqu'en 1733, la suette dénommée suette de Picardie, se montra dans le Vimeux (Saint-Valéry), et eut une marche progressive et continue dans toute la Picardie (Bellot, *An febri putridæ Picardis suette dictæ sudorifera*).

L'épidémie de Beauvais en 1750, et de Guise (Aisne) en 1759; la première rapportée par Boyer, la deuxième par Vandermonde.

En 1821 éclate l'épidémie de l'Oise relatée par Rayer.

En 1841, l'épidémie du Périgord, dont Parrot nous

a laissé la description, après avoir débuté à Cendrieux (arrondissement de Périgueux), ne tarda pas à dépasser les limites du département de la Dordogne, s'étendant sur Mareuil, Lavallette, Gurat, Magnac et Ronsenac (Charente). Plus tard, en 1855, à Cognac, nouvelle apparition de suette et de choléra, de même en 1885 à Chasseneuil et Confolens (Charente).

En 1845, la suette sévit dans le Poitou ; elle est étudiée par Gaillard, Ovillard, Loreau, Grisolle, Arlin, Gigon. Nous la trouvons quatre ans plus tard, en 1849, dans la Somme, l'Aisne et l'Oise ; Foucard nous a laissé un mémoire sur cette épidémie.

En 1880, nouvelle apparition dans l'Ouest ; Pineau la signale et l'étudie à Oléron.

Enfin en 1887, la suette se déclare une deuxième fois dans le Poitou, elle donne alors lieu à une série de mémoires, de MM. les professeurs Brouardel et Thoinot et de MM. Parmentier et Houtang.

En 1906, mai, juin et juillet, éclate l'épidémie des Charentes, étudiée par M. le professeur Chantemesse, inspecteur général du service sanitaire, M. Jules Renaut, inspecteur général adjoint, M. le Dr Guilhaud, délégué du ministre de l'Intérieur et M. le Dr Haury, médecin-major au 107e régiment d'infanterie à Angoulême, mis à la disposition du ministre de l'Intérieur sur un rapport de M. le professeur Chantemesse et la proposition de M. Mirman.

A l'étranger, on trouve également des épidémies, de suette miliaire. En Angleterre, de 1445 à 1486, en 1507 et en 1518, elle est décrite sous les noms de *Pestis*

britannica, *Ephemera britannica*, *Sudor anglican*, *Hydropyretose*, *Hydronose*.

En 1529, la suette anglaise traverse le détroit et envahit une grande partie de l'Europe. En 1551, la suette anglaise eut sa dernière manifestation.

Dans le *Traité de thérapeutique* de MM. Gilbert et Thoinot, M. le professeur Thoinot se demande si notre suette française ne serait pas un écho lointain de la suette anglaise. Ozanam, Hecker, Littré rejettent cette proposition ; Rayer est bien près de l'admettre ; Foucard et Colin l'acceptent. Ce dernier auteur voit une transition entre le *Morbus Cardiacus* d'Aretée, d'Erasistrate, de Cœlius aurelianus, la fièvre élode, la fièvre suante décrite par Gallien, la suette anglaise du XV^e^ et XVI^e^ siècles et la suette française du XVIII^e^ et XIX^e^ siècles. Il voit cette transition dans le *Herzlahmung* (paralysie cardiaque).

MARCHE DE L'ÉPIDÉMIE

L'épidémie de suette miliaire des Charentes qui nous occupe a débuté à Genac, petite commune du canton de Rouillac, située un peu au nord-est de cette dernière localité.

Au début, vers le 15 avril 1906, on n'observa tout d'abord que des cas de rougeole type ; la rougeole avait pris naissance chez une petite fille venant de Cognac où elle était pensionnaire, et où on avait constaté de nombreux cas de rougeole.

L'épidémie de rougeole diffusa rapidement : une amie de la petite fille et son frère furent successivement atteints ; bientôt tous les enfants de Genac et ceux qui fréquentaient cette école, le furent également. Mais, jusqu'alors, on n'avait observé aucun cas de suette. Les enfants seuls, ou à peu près, étaient atteints de rougeole, alors que plus tard, pendant l'épidémie de suette, ce sera surtout les grandes personnes qui seront atteintes de cette dernière affection, alors que les enfants en seront plutôt épargnés.

C'est au cours de l'évolution de la rougeole que

les médecins de la région ne tardèrent pas à diagnostiquer avec cette maladie, l'évolution simultanée de la suette.

Dès le 29 mai, le Dr Decressac, médecin des épidémies, prévenait la Préfecture que les cas de suette se multipliaient avec une extraordinaire rapidité. C'est alors que fut confiée à M. le professeur Chantemesse la mission d'aller étudier la maladie sur les lieux.

L'épidémie de suette, diagnostiquée le 29 mai à Genac, diffusa très vite dans la commune et dans les communes environnantes, gagnant successivement Ambérac, au nord-est ; Bonneville, Gourville, Mons, au nord ; Vouharte, Coulonges, à l'ouest ; Montigné, Auville, Rouillac et Vaux-Rouillac, à l'ouest ; Saint-Cybardeau, Douzat, Saint-Genis-d'Hiersac, au sud.

Le 1er juin, on constate les symptômes de la maladie à Siecq (Charente-Inférieure), à l'ouest de Genac, De Siecq, elle apparut trois jours plus tard à Matha, toujours plus à l'ouest ; ici, il faut remarquer que le 2 juin était jour de foire à Matha.

De même, le 5 juin était jour de marché à Néré, commune située au nord de Matha, à la limite de la Charente-Inférieure et des Deux-Sèvres : le lendemain la suette faisait son apparition dans la région.

Il est donc permis de supposer que des gens atteints de la maladie, sans s'en douter, allèrent à Matha et à Néré et propagèrent ainsi l'épidémie. Nous verrons plus loin, à propos de la symptomatologie, qu'on

ne doit pas admettre sans discussion cette dernière hypothèse.

Le 8 juin, la suette descend vers la rivière de la Charente et apparaît au nord-ouest de Cognac, dans le canton de Saint-Hilaire.

Le 10 juin, elle entrait dans le canton de Saint-Jean-d'Angély, par les communes proches du canton de Matha et d'Aulnay.

Dans le canton de Tonnay-Boutonne, situé au nord-ouest de Saint-Jean-d'Angély, on relève quelques cas isolés après un voyage de l'instituteur à Beauvais-sous-Matha, en plein centre infecté.

Le 3 juin, M. le professeur Chantemesse et M. Jules Renaut, chargés du service sanitaire des Charentes, arrivent en plein centre épidémique et rédigent le rapport suivant qui est affiché dans toutes les communes :

« La suette miliaire est contagieuse. Elle commence, souvent, avec l'apparence de la rougeole, mais les symptômes essentiels sont : la brusquerie du début, l'angoisse thoracique et la faiblesse, ensuite les sueurs, et en dernier lieu les éruptions. Elle se transmet par les malades, leur linge, leurs vêtements. Elle se transmet aussi par les convalescents, par les personnes incomplètement rétablies et par leurs vêtements non désinfectés. Donc, ne laisser pénétrer auprès des malades que les personnes strictement nécessaires pour les soigner.

» Les linges de corps et les draps, couvertures des

malades ou des morts devront toujours être ébouillantés avant de sortir de la maison,

» Il est dangereux d'aller aux enterrements et à toute réunion nombreuse telle que les foires, puisque une seule personne, qui porte le germe dans elle ou dans ses vêtements, peut transmettre la maladie à beaucoup de personnes saines.

» Tout convalescent, pour éviter de transmettre la maladie, doit se laver vigoureusement tout le corps avec de l'eau chaude et du savon, puis avec une solution chaude de sublimé. Les vêtements qu'il portait au moment où il est tombé malade seront toujours désinfectés avant d'être remis.

» Pendant la maladie, il est dangereux de se couvrir trop. »

C'est alors que, sur la proposition de M. le professeur Chantemesse et de M. Mirman, on décida de désinfecter les villages atteints.

On demanda au ministère de l'Intérieur de vouloir bien détacher de son régiment M. le Dr Haury, médecin-major au 107e d'infanterie à Angoulême, et M. le Dr Guilhaud, du ministère de l'Intérieur, pour organiser et surveiller les services de désinfection qui allaient être créés. Les étuvistes furent demandés à la Ville de Paris et les étuves prises au dépôt de Pantin, à Saintes, à l'Asile Lafond et à l'hôpital de Saint-Jean-d'Angély.

La Compagnie du chemin de fer de Paris à Orléans

fournit les chauffeurs, qui furent empruntés au dépôt d'Angoulême.

Des étudiants en médecine furent demandés aux chefs des différents régiments du corps d'armée pour diriger les services de désinfection.

ÉTIOLOGIE

En France, on s'est beaucoup occupé de la suette miliaire, et cela à différentes reprises ; mais son étiologie n'en reste pas moins des plus obscures et les auteurs sont loin d'avoir une opinion commune à ce sujet.

Bouchardat, dans son traité d'hygiène, incrimine les boissons alimentaires altérées. Son explication, qui n'est guère plus admise aujourd'hui, pourrait peut-être se défendre par ce fait que c'est toujours pendant l'été que les épidémies ont eu lieu. Mais à propos de l'épidémie qui nous intéresse plus spécialement, celle des Charentes en 1906, il ne semble pas qu'il faille accorder une grande créance à la théorie du professeur Bouchardat.

D'autres auteurs ont cru pouvoir admettre l'influence des saisons. C'est ainsi que M. Hirsch a noté que, sur 180 épidémies de suette miliaire, 83 ont eu lieu l'été, 63 au printemps, 29 l'hiver, 6 en automne. Et, il faut bien le reconnaître, l'épidémie de 1906 rentre dans la majorité puisque, ayant débuté aux environs du 15 mai à Genac (Charente), elle cessait

elle cessait vers le 14 juillet, dans le canton de Saint-Jean-d'Angély.

Toujours à propos de l'épidémie des Charentes, on a noté aussi l'influence du vent. C'est ainsi que M. Bonnaterre, ingénieur en chef des chemins de fer départementaux des Charentes, a pris soin de noter avec la plus grande exactitude et chaque jour, pendant toute la durée de l'épidémie, la direction du vent. Il a trouvé que, pendant tout ce laps de temps, le vent n'a cessé de souffler de l'est à l'ouest, c'est-à-dire de la Charente, pays le premier infecté, vers la Charente-Inférieure, atteinte en second lieu par l'épidémie.

Il semble donc, du moins c'est ce qui ressort de cette constatation, que la transmission s'est faite par l'air, et a obéi à l'influence du vent.

On a aussi prétendu que la suette se développait uniquement sur les terrains jurassiques (argilo-calcaires, très fréquents dans les Charentes), et sur les terrains quaternaires; les terrains tertiaires n'étant pas un milieu favorable au développement des germes producteurs de la suette. Mais ici, il faut reconnaître que l'évolution de l'épidémie s'est arrêtée en plein terrain favorable.

D'autre part, il faut bien admettre que la suette a une tendance naturelle à guérir et à ne plus s'étendre, passé le premier mois. Il semble, et cela doit être la vérité, que les germes ne soient plus assez virulents pour contagionner de nouvelles personnes jusque-là indemnes. Mais, ces germes ne sont peut-

être pas perdus ; ils vont rester, se fortifier, et, le moment venu, grâce à des influences qui nous échappent, entrer de nouveau en activité et faire de nouvelles victimes. Cette théorie appliquée aux Charentes ne manque pas de nous séduire : il ne se passe pas d'années sans que les médecins de ces régions ne signalent quelques cas de suette.

Mais la théorie la plus généralement admise, aussi bien par les médecins que par les habitants des centres infectés, attribue l'infection aux campagnols. Il est en effet un fait qu'il ne suffit pas de constater, mais qu'il convient de bien mettre en lumière : la région infectée est précisément celle qui, deux ans auparavant, en 1904, fut ravagée par les campagnols ; il faut aussi bien remarquer que pendant l'hiver et le printemps qui précédèrent l'épidémie de 1906, les rats abondèrent de nouveau dans la région.

A Genac qui va devenir le premier centre infecté, et qui sera, un des plus profondément touchés, un cultivateur labourant son champ pour faire les semailles avait mis à jour une quantité de nids de ces rongeurs. La même opération se reproduisait à chaque sillon. Mais on ne peut pas s'empêcher de constater, comme l'ont fait tous ceux qui sont allés dans les Charentes, qu'au moment de l'épidémie, il ne restait plus de traces des campagnols, les habitants les ayant détruits au moyen du virus de Danysz.

M. le professeur Chantemesse, à son arrivée à Matha le 3 juin, demanda au maire de cette ville de

lui capturer un de ces campagnols; la chose fut impossible, on ne put en découvrir un seul.

Les partisans de la transmission de la suette par les campagnols invoquent, de plus, le fait suivant, que j'ai d'ailleurs constaté moi-même au cours de cette épidémie. Les malades présentaient tous un très grand nombre de piqûres de puces, et ils expliquaient ainsi la contagion par les puces des rats infectés, qui inoculaient secondairement la maladie à l'espèce humaine, absolument comme cela se passe pour la peste. Il ne semble pas qu'il faille attacher une trop grande importance à ce signe, car il est malheureusement trop fréquent, même en dehors de période d'épidémie.

A propos de la suette et des campagnols, M. le professeur Chantemesse, MM. le Dr Marchoux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et le médecin-major Haury ont développé, devant l'Académie de Médecine (le 23 octobre 1906), l'hypothèse suivante: La suette serait une maladie d'un rat des champs transmissible à l'homme par les puces.

« Enregistrons, disent-ils, les faits tels qu'ils se sont présentés à nous :

» 1° La région envahie par la suette est précisément celle qui a été ravagée, il y a deux ans, par les campagnols.

» Quoique le nombre de ces rongeurs ait beaucoup diminué depuis 1904, on a revu dans beaucoup de villages, des rats des champs, assez nombreux au

cours de l'hiver et du printemps dernier, notamment à Vaux-Rouillac et à Matha. A Genac, un seul propriétaire, en labourant son champ, a mis à jour 3 ou 4 nids de ces rongeurs, par sillon ; à Vouharte, les cultivateurs ont rencontré tant de campagnols pendant l'hiver dernier qu'ils ont hésité avant de semer, craignant de perdre la semence et la récolte. Or, ces rongeurs, qui étaient si nombreux en hiver et au mois d'avril, ont tout à coup disparu si complètement que malgré toutes nos recherches et tous les efforts du maire de Matha, il nous a été impossible au mois de juin d'en capturer un seul. Nous n'avons donc pas la preuve directe qu'une épidémie sévit sur eux ;

» 2° En visitant les maisons de Genac, les premières atteintes par la suette, nous avons constaté, sur les corps des habitants, une fréquence extraordinaire des piqûres de puces. Ces hommes n'en prenaient aucun soin, et un envahissement de leurs maisons par des puces infectées aurait pu passer inaperçu à leurs yeux. Cependant, beaucoup d'entre eux avaient remarqué l'exagération du nombre de cette vermine et l'avaient attribué à l'invasion de leurs maisons par des rats d'eau que chassait l'inondation. Car les immeubles qui ont fourni les cas les plus graves sont bâtis le long d'un ruisseau qui traverse le village de Genac. Sous l'influence des pluies abondantes de l'hiver dernier, le niveau du ruisseau s'était élevé à fin d'avril, en même temps que la nappe souterraine qui affleurait en plusieurs endroits du village.

» Il est permis de supposer ceci : les campagnols

chassés par l'eau de leurs terriers ont pénétré dans le village et jusque dans les maisons. Si une épidémie bien spéciale a sévi, ils ont pu contaminer les puces des maisons ou laisser dans ces demeures quelque espèce de vermine capable de piquer l'homme. La maladie s'est répandue chez ces rongeurs. Fuyant la contagion, les animaux malades ont apporté le virus dans les terriers environnants. Devant cette hypothèse, une réflexion se présente aussitôt à l'esprit ; si cette supposition était exacte, les endroits les plus fréquentés par les campagnols auraient dû être les plus atteints. Or, c'est précisément ce que nous avons constaté, par exemple à Vaux-Rouillac, Vouharte, Matha ;

» 3° Les villages situés dans les régions basses et humides des bords de la Charente n'ont été frappés qu'après les agglomérations sises sur des points plus élevés, c'est-à-dire à la fin de mai et au mois de juin, au commencement où la sécheresse avait placé les zones déclives dans les conditions les plus favorables pour héberger des campagnols. En outre, comment ne pas remarquer que la rivière la Charente et sa vallée, au sud et à l'est, ont influé sur la marche de l'épidémie, puisque l'extension de celle-ci a été plus forte et plus régulière du côté de l'ouest et du nord ?

» 4° Les villages épargnés par l'épidémie sont les mêmes qui, en 1904, n'ont pas eu à souffrir des ravages exercés par les campagnols dans les communes environnantes. Les raisons qui les ont protégées contre ces rongeurs ne seraient-elles pas les mêmes

que celles qui les ont garanties cette année contre la suette ? Tels sont les arguments que nous avons voulu soumettre au sujet de l'étiologie de la suette. Pour la thèse que nous soutenons ici, ils ne valent pas une preuve expérimentale. »

SYMPTOMATOLOGIE

Le début de la maladie est en général très brusque, c'est habituellement au milieu de la nuit qu'elle débute : une sudation d'une abondance extraordinaire, des douleurs au creux épigastrique, de la céphalée, des palpitations, une soif très vive, des frissons, de l'angoisse précordiale réveillent le malade qui s'était couché la veille bien portant.

Le début était brusque ; je sais bien que certains auteurs ont questionné habilement des malades pour leur faire dire s'ils n'avaient pas eu déjà des malaises les jours précédents, et qu'ils ont obtenu une réponse affirmative ; mais nous voyons tous les jours, dans les hôpitaux, qu'on arrive le plus facilement du monde à faire dire aux malades tout ce qu'on veut.

Pour notre compte, nous n'hésitons pas à admettre ce début brusque, l'ayant constaté chez tous les malades durant cette épidémie.

La sueur peut être plus ou moins abondante, et nous avons vu une femme dans un village de la

commune de Siecq (Charente-Inférieure), qui aurait changé vingt fois de draps dans une seule journée. Cette sueur a une odeur forte qui provient uniquement de ce que ces gens n'ont pas une hygiène très rigoureuse. Ce symptôme ne dure pas, à peine deux ou trois jours, et cesse dès l'apparition de l'éruption qui se fait généralement au quatrième jour.

On a beaucoup discuté sur la fièvre qui accompagne ce début de la maladie ; M. le Dr Haury constate une élévation de température moyenne atteignant 38-38°5, seulement pendant la période d'éruption ; M. Dartigolles, dans sa thèse *Suette Miliaire, épidémie des Charentes, 1906*, a pris la température thermométriquement, de plusieurs malades, dans certains cas, elle a atteint 41-42 et même 43 degrés ; mais il ajoute, cette température avait des ascensions brusques.

Le second grand symptôme de la suette est l'éruption qui débute, comme nous l'avons dit plus haut, au quatrième jour en général.

M. le Dr Haury, dans un article sur la suette miliaire des Charentes, paru dans *la Revue de médecine*, février et mars 1907, a très bien décrit cette éruption. Nous lui empruntons ici la description qu'il en a donnée.

« L'éruption apparaît du troisième au quatrième jour généralement. Elle peut être tardive et reculée jusqu'au septième jour. Elle est annoncée par des démangeaisons, des picotements, des sensations de pointes d'aiguilles enfoncées dans la peau, prurit

très pénible qui surprend les malades et les empêche de dormir. Les démangeaisons siègent où l'éruption apparaîtra. C'est la période dangereuse de l'affection.

» L'éruption débute aux parties latérales du cou, aux flancs, à la face antérieure des avant-bras, aux poignets, à la face dorsale des mains (qui sont gonflées parfois), à la partie antérieure du thorax.

» La peau donne au doigt l'impression d'une surface grenue, chagrinée par les éléments papuleux très petits et très rapprochés qui la recouvrent en ces endroits sur un fond exanthématique, d'abord très peu nets, surtout aux mains, mais bientôt plus caractérisés par la suite sur le reste du corps. La face est habituellement rouge vif, ou rouge sombre, mais il semble que l'éruption y soit rare, très souvent même elle y est complètement absente. On l'y voit parfois derrière les oreilles, au menton, un peu sur le front, mais jamais très marquée. Les yeux sont éclatants, les paupières rouges. L'éruption s'étend ensuite au dos et à la poitrine, aux épaules, et enfin, mais moins, aux membres inférieurs dans les cas d'éruption généralisée. Les papules font bientôt une saillie plus marquée, deviennent coniques, rouges sur le fond exanthématique qui pourrait être, selon les cas, morbiliforme ou scarlatiniforme, c'est-à-dire constitué par des plaques rouges semées en nombre variable sur la peau ou par une rougeur uniforme plus ou moins sombre.

» On a vu parfois, sur un même malade, l'exan-

thème revêtir sur les différents points du corps ces différents caractères.

» La papule miliaire est conique et ressemble tout à fait à un grain de mil ; acuminée d'abord, son sommet blanchissait bientôt avant de s'affaisser, et le malade avait alors le corps recouvert de miliaire rouge à sommet blanc.

» Entre ces papules ou en d'autres points du corps, apparaissaient souvent de petits boutons perlés ou de petites vésicules arrondies et remplies d'une sérosité limpide analogue aux sudamina. »

Au bout de huit ou dix jours la desquamation commençait, d'abord par le cou, les flancs, en un mot, en suivant l'ordre d'invasion. Elle se faisait le plus souvent en grands lambeaux, surtout aux mains et aux pieds.

Quant à la période de convalescence, quoiqu'on en ait dit, elle est excessivement longue, et cela nous l'avons constaté chez tous les malades, qu'ils aient eu ou non des complications pulmonaires ou cardiaques, complications d'ailleurs très rares. On peut donner un ou deux mois comme durée minimum de la convalescence ; pendant ce laps de temps, les malades ne souffraient plus de la suette, mais ils en avaient conservé une asthénie des plus marquées, leur rendant tout travail, même léger, absolument impossible.

Il nous a paru intéressant de donner ici la mortalité et la morbidité de cette épidémie des Charentes : 1° comparées aux épidemies précédentes ; 2° compa-

rées par canton pour se bien rendre compte de la virulence de la maladie aux divers points des trois départements atteints :

Mortalité

Années	Départements	Mortalité
1821	Oise	5 o/o
1839	Seine-et-Marne	9 —
1841	Dordogne	7,4 —
1842	Dordogne	1,7 —
1845	Vienne	10 —
1864	Aude	5,5 —
1880	Oléron	12 —
1887	Vienne	10 —
1888	Vienne	10 —
1892	Vienne	6 —
1906	Charentes	1,8 —

Épidémie des Charentes

Charente

	Cantons	Mortalité
1906	Rouillac	4,23 o/o
—	Aigre	0,4 —
—	Hiersac	2,3 —
—	St-Amand-de-Boixe	3,7 —
—	Angoulême	0 —
—	Jarnac	1 —
—	Cognac	1,6 —

Charente-Inférieure

	Cantons	Mortalité
	—	—
1906	Matha	1,49 o/o
—	Aulnay.....	1 —
—	Saint-Hilaire	0,5 —
—	Saint-Jean-d'Angély .	1,25 —
—	Lonlay.....	6 —
—	Tonnay-Boutonne	o —

Deux-Sèvres (néant)

MORBIDITÉ

Charente

Cantons	Habitants	Malades
—	—	—
Rouillac.....	10.138	1.368
Aigre.....	4.799	431
Hiersac.....	6.655	213
Saint-Amand-de-Boixe.	5.621	215
Angoulême (commune).	2.436	9
Jarnac.....	5.918	199
Cognac.....	1.695	187

Charente-Inférieure

Cantons	Habitants	Malades
—	—	—
Matha.....	13.903	2.148
Aulnay.....	11.530	830

Cantons	Habitants	Malades
Saint-Hilaire.....	6.698	181
Saint-Jean-d'Angély...	2.180	15
Tournay-Boutonne.....	735	4
Saint-Savinien	802	4
Saintes	»»	49
Deux-Sèvres.....	»»	108

Il est à remarquer que cette épidémie n'a pas touché les grands centres, ni Angoulême, ni Saint-Jean-d'Angély n'ont eu de malades. A Angoulême, pas uu seul cas ne fut constaté ; 5 cas seulement à Saint-Jean-d'Angély, alors que toutes les communes des environs étaient fortement atteintes; c'est donc, comme on l'a dit, une épidémie qui sévit essentiellement à la campagne. Il est à remarquer aussi que les femmes furent un peu plus atteintes,dans la proportion de 54 à 56 o/o, les enfants furent rarement touchés. De plus, le Dr Guilhaud a constaté que les femmes atteintes virent leurs règles avancées de quelques jours, et s'aperçurent même qu'elles étaient fort augmentées. La même constatation avait été faite par M. le professeur Thoinot, lors de l'épidémie du Poitou en 1887.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Due à l'obligeance de M. le Dr Mercier-Valenton.)

Premier cas de suette, à Rouillac

Antécédents. — E. C..., garçon de quinze ans, bonne constitution, pas d'antécédents héréditaires, père et mère bien portants ; pas d'antécédents personnels.

Atteint le 24 mai, après avoir assisté à une fête du bois des Bouchauds le 20 mai, en plein centre épidémique.

Contrairement à ce qui s'est passé un peu partout, E. C..., qui fut le premier atteint, fut très vite rétabli, alors que d'ordinaire les premières personnes atteintes, l'étaient toujours gravement et que les dernières avaient une maladie très bénigne.

Début brusque le 24 mai, avec transpiration et température à 37°6 ; le 28 mai, éruption au cou, aux flancs, à la main, à la poitrine et au dos.

Tout le temps la température fut peu élevée, ne dépassant jamais 38 degrés, le 10 juin la desquamation commença.

La convalescence commencée aussitôt dura une dizaine de jours.

OBSERVATION II

(M. le Dr Haury.)

A. M..., jeune homme de dix-sept ans, très fort, n'a jamais été malade ; début brusque le 26, après midi, par des malaises, un vomissement et des sueurs. Le 27, transpiration très abondante, langue très peu saburrale. Température 37°8, constipation, urines peu chargées et assez abondantes ; n'a pas d'angoisse précordiale, pas d'éruption. Le 28, sensation d'étouffement allant jusqu'à la syncope au moment de l'éruption qui se fait confluente, sur le dos, le dessus de la poitrine, la face antérieure des jambes, pour envahir ensuite les cuisses et les mollets. Ce sont de petites taches ressemblant à s'y méprendre à l'éruption morbilleuse. La face n'est pas atteinte. Ces taches augmentent en nombre et diminuent d'étendue le 29 et le 30.

A ce moment, elles présentent l'aspect d'une miliaire vraie, elles sont acuminées et chaque petite élevure renferme un liquide transparent, ou opalescent dans d'autres parties de la peau. Elles sont surtout nombreuses au cou, sur les épaules, dans le dos et sur la poitrine ; et la main promenée sur la peau, on éprouve la sensation de la peau de chagrin.

La température ne s'est élevée à aucun moment au-dessus de 38 degrés, et toutes les fonctions se sont accomplies régulièrement.

La transpiration a été abondante, la nuit surtout, et le malade changeait vingt à vingt et une fois de linge en vingt-quatre heures. Au douzième jour, il s'est fait une desquama-

tion en longues plaques épidermiques ; occupant surtout la paume des mains et la plante des pieds.

Personne dans l'entourage du malade, père, sœur plus jeune, grand'mère, domestiques qui ne l'ont pas quitté un seul instant, n'a été atteint.

OBSERVATION III

(Prise par le Dr Rogée, de Saint-Jean-d'Angély.)

Mme L. R..., de Gourville, est prise de la suette le 28 mai, dans la nuit, Le matin, le Dr Jousse la trouve dans le coma (résolution complète, contracture des mâchoires, insensibilité de la cornée). Elle est ainsi depuis près de quatre heures. A toucher la peau de la malade, on éprouve presque une sensation de brûlures. La température axillaire est de 43 degrés. On lui donne un bain froid de quinze minutes. Au bout de une heure, la température remonte à 40 degrés. Nouveau bain qu'on doit renouveler chaque fois que le thermomètre accuse cette température. C'est ce qu'on fait pendant deux jours.

Au troisième jour seulement, la connaissance et la parole reviennent, la malade peut prendre quelques gorgées de lait. L'homme chargé de la surveiller s'étant endormi, la température est montée à 43 degrés, sans qu'on donnât le bain.

On les reprend aussitôt et la malade garde sa connaissance, parle et s'alimente un peu, mais s'affaiblit graduellement et finit par succomber au dixième jour.

OBSERVATION IV (Personnelle)

M. D..., femme de quarante ans, cultivatrice, habitant le village de X..., commune de Siecq.

Antécédents personnels. — Néant.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Fut prise brusquement, dans la nuit du 5 au 6 juin. Elle se réveilla au milieu de la nuit toute inondée de sueurs, une angoisse thoracique énorme. Il lui semblait, comme elle nous l'a dit plus tard, qu'elle allait mourir. Le matin, au réveil, le 6 juin, les symptômes s'étaient un peu calmés. On ne trouvait rien aux divers organes internes, le pouls était à 80 et la température à 37°9.

7, 8 et 9 juin. — Rien à signaler. Le 10, les sueurs augmentent particulièrement pendant la nuit, et la malade s'aperçoit qu'elle a une éruption au cou et sur le thorax en même temps, ressemblant beaucoup à une éruption scarlatineuse. Les symptômes fébriles s'accentuent, et la température monte à 39 degrés. La malade est dans un état d'abattement considérable, elle a de la constipation.

La desquamation commença le 14 juin et, dès lors, la convalescence s'affirma ; elle fut très longue, si bien que le 12 juillet, la malade était encore dans un état d'asthénie très marqué.

OBSERVATION V (Personnelle)

J. C..., jeune femme de dix-huit ans, domestique, demeurant à Saint-Ouen, commune de Bresdon.

Antécédents personnels. — Rougeole et scarlatine ; rougeole à cinq ans, scarlatine à douze ans.

Antcédents héréditaires. — Néant.

Réglée à l'âge de douze ans et toujours bien régulièrement. Fut réveillée brusquement, dans la nuit du 2 au 3 juin, par des sueurs abondantes et de la céphalée, sans aucun autre symptôme, il faut cependant faire remarquer que sa période menstruelle fut notablement avancée et que l'écoulement sanguin fut très augmenté.

Le lendemain, 4 juin, transpiration toujours très abondante, température à 38 degrés.

6 juin. — Éruption généralisée ; le 20 juin la desquamation commençait, la guérison était complète le 10 juillet, et la malade entrait en convalescence.

La question qu'il reste à résoudre est donc la suivante : y a-t-il eu contagion, ou n'y a-t-il pas eu contagion ? En faveur de la contagion, nous avons un très grand nombre d'observations de M. le Dr Guilhaud.

Observation I. — Dans le canton de Saint-Jean-d'Angély, la commune de Varaizes eut 35 malades sur 668 habitants : un hameau de cette commune, le village du Bois-Roquet, est composé de deux maisons avec 12 habitants ; le premier malade de ce hameau avait été à la foire de Matha le 1er juin, il tombe malade le 5, quelques jours après, sa femme et une voisine sont atteintes.

Observation II. — Dans le bourg même de Varaizes, le premier maladé a été le facteur qui fait la tournée de Saint-

Pierre-de-Julliers, centre infecté ; c'est quelques jours après qu'éclatèrent les nouveaux cas.

Observation III. — Dans le canton de Saint-Jean-d'Angély, la commune de Saint-Denis-du-Pin eut 13 malades sur 717 habitants : dans le hameau de la Jallet, la première malade est atteinte dix jours avant les autres, puis son frère, son grand-père et plus tard les 5 ou 6 maisons voisines.

Observation IV. — A Nachamps, canton de Tonnay-Boutonne, le premier malade fut l'instituteur qui fut atteint le 5 juin, deux jours après avoir été à Beauvais-sous-Matha, centre infecté, alors qu'il n'y avait aucun cas dans le canton de Saint-Jean-d'Angély.

Observation V. — Le Dr Marchand d'Aulnay cite le cas suivant : à la Villedieu, sur 445 habitants, il y eut 2 malades, la première fut une femme de quarante-cinq ans qui n'était pas sortie depuis un mois ; elle déjeune et dîne avec des maçons venant de Beauvais-sous-Matha, un des centres les plus contaminés ; deux jours après, elle tombe malade.

Il nous reste à examiner comment cette contagion s'est faite. M. le professeur Thoinot, dans son article sur la suette (*Traité de médecine*, de Gilbert et Brouardel), pense que l'air a été l'agent de dissémination. Il admet que les germes, qui se cultivent dans certains sols, deviennent plus virulents de temps à autre, et se transmettent alors du malade à l'homme sain qui vient à leur contact ;

mais il admet aussi que ces germes peuvent être véhiculés par l'air, et produire ainsi la contamination spontanée de gens sains. Il est un fait certain : si la suette est contagieuse, elle ne peut l'être que de cette manière.

Il nous faut aussi faire remarquer, avec M. le professeur Chantemesse, que cette contagion ne s'est pas toujours faite. Le Dr Lacroisade, d'Aigre (Charente) ne l'a jamais admise, et avec M. le professeur Chantemesse, MM. Haury et Marchoux, il donne comme raison la très grande diffusion de l'épidémie, diffusion excessivement rapide, ce qui n'expliquerait pas qu'une seule personne malade puisse en contagionner 20 ou 30 en un ou deux jours,

OBSERVATION I

Dans leur rapport à l'Académie de Médecine, M. le professeur Chantemesse, MM. Haury et Marchoux, citent le cas suivant de deux marchands de bœufs qui partis d'Angoulême furent atteints de suette dans leur voyage à Paris, et cependant on n'a pu trouver sur leur passage aucune personne contagionnée.

OBSERVATION II

Un autre cas non moins intéressant est le suivant : Le nommé X..., habite les Augeraux à 2 kilomètres

d'Angoulême ; le 26 mai, il va voir sa femme et son enfant demeurant à Vindelle à 7 kilomètres plus loin. Ces deux communes, les Augeraux et Vindelle sont absolument indemnes de malades ; six jours plus tard, X..., revenu aux Augeraux tombait malade et, en même temps son enfant tombait malade à Vindelle. Il n'y avait pas eu contagion d'homme à homme, les deux villages étant absolument sains, avant ces deux cas isolés.

Nous avons donc vu que dans certains cas la contagion paraît exister, ainsi que le note M. le Dr Guilhaud, mais, dans d'autres cas, on ne peut certainement pas l'admettre.

Il serait peut-être plus juste, en tout cas plus rationnel, d'admettre un virus venant de terre : ce qui semble l'indiquer, c'est que les gens couchant au rez-de-chaussée sont plus souvent atteints ; d'autre part les femmes ont payé un plus lourd tribut que les hommes, ceci, sans doute, à cause de leurs vêtements. Et nous passons, insensiblement, à la théorie énoncée plus haut, la suette serait une maladie transmise par les rats des champs.

TRAITEMENT

S'il était admis, dit M le Dr Haury, que la suette miliaire ait pris naissance chez les campagnols, il ne resterait qu'un traitement très simple et idéal : supprimer les campagnols au moyen de tel ou tel remède. Mais, nous ignorons encore cette étiologie, malgré les analyses biologiques faites à Paris par M. Marchoux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et par M. le professeur Ferret, à Bordeaux, qui ont fait l'examen microscopique, l'ensemencement du sang et du liquide céphalo-rachidien et l'inoculation aux animaux de laboratoire, aux singes macaques, notamment. Il est vrai que ces insuccès ne doivent pas avoir une portée bien grande ; au moment où ces expériences ont été faites, elles l'ont été sur des cas bénins.

Dans son article sur la suette miliaire, M. Louis Tollemer dit qu'il faut isoler le malade, prendre des mesures rigoureuses de désinfection de tout ce qui le touche et de ses déjections ; on devra aussi assainir les lieux contaminés, les nettoyer, en un mot, agir comme envers toute maladie infectieuse. Le traite-

ment repose sur l'hygiène, il faut éviter de favoriser les sueurs et éviter le refroidissement ; il ne faut pas craindre de changer le linge du malade, et l'on se trouvera bien d'avoir deux lits, et même deux chambres, où on le transportera alternativement.

Le traitement proprement dit consistera à faire boire au malade du lait, de la macération de quinquina, des boissons acidulées, à lui faire prendre de la quinine. On combattra la constipation par des lavements et de l'huile de ricin. Contre la fièvre, les lotions froides, les bains tièdes ou froids rendront de grands services. Les accès de suffocation seront traités par la morphine et l'atropine. Enfin, s'il y a lieu, on favorisera l'éruption par des bains sinapisés, ou des sinapismes.

Pendant la convalescence, on administrera des toniques et on évitera de faire trop manger les malades.

CONCLUSIONS

1° La suette miliaire parait contagieuse dans certains cas ; dans certains autres cas, la contagion semble assez difficile à admettre.

2° Elle ne sévit qu'à la campagne.

3° Les femmes sont surtout atteintes, les hommes le sont moins, les enfants sont presque toujours épargnés.

4° La suette semble transmissible par les campagnols.

Vu : le Président de thèse,
THOINOT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Traité de thérapeutique de MM. Gilbert et Thoinot.

Rapport de M. Jules Renaut au Conseil d'hygiène, 1906.

Rapport de M. Haury (Revue de Médecine, février et mars 1907).

Rapport de M. le professeur Chantemesse à l'Académie de Médecine, 1906.

Dartigolles. — La Suette miliaire dans les Charentes en 1906. Thèse de Bordeaux, 1906.